

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuan daripada rumah sakit yaitu meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sarana penunjang yang ada, diantaranya rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis yang memadai akan membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit yaitu diadakannya indikator efisiensi rumah sakit. Indikator atau tolok ukur suatu pelayanan rumah sakit digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit dengan menggunakan sumber data sensus harian rawat inap. Tanpa pengawasan terhadap efisiensi, masalah dapat muncul dari sisi manajemen yang berujung pada tindakan-tindakan penyimpangan. Begitu pula efisiensi dapat digunakan untuk mengalokasikan sumber daya dengan lebih tepat sasaran sehingga sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara optimal.

Indikator efisiensi rumah sakit yaitu *Bed Occupation Ratio* (BOR), *Length of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), dan *Gross Death Rate* (GDR). Untuk menilai efisiensi rumah sakit, dapat dipergunakan Grafik *Barber Johnson* (GBJ). Dalam grafik ini terdapat suatu daerah yang disebut dengan daerah efisiensi. Jika titik temu antara garis BOR, AvLOS (*Average Length of Stay*), TOI, dan BTO berada dalam daerah efisien maka mutu pelayanan di rumah sakit tersebut dapat

dikatakan efisien. Sebaliknya, jika di luar daerah efisiensi, maka dapat dikatakan mutu pelayanan tidak efisien.

Salah satu permasalahan yang ada dalam proses pembuatan grafik *Barber Johnson* yaitu kurang efisiennya waktu pembuatannya, sehingga hal tersebut dapat memperlambat pelaporan indikator efisiensi rumah sakit. Faktor-faktor yang menyebabkan lamanya proses pembuatan grafik *Barber Johnson*, diantaranya yaitu kurangnya sumber daya manusia (SDM) sehingga terjadi perangkapan tugas, sumber daya manusia (SDM) yang tidak melakukan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya, pembuatan grafik *Barber Johnson* yang dilakukan secara manual dengan menggunakan kertas atau dilakukan secara semi manual yaitu menggunakan bantuan *Microsoft Excel*.

Dari beberapa faktor tersebut, faktor yang lebih mempengaruhi lamanya proses pembuatan grafik *Barber Johnson* yaitu pembuatannya yang masih dilakukan secara manual. Penelitian lainnya oleh Yudhy Dharmawan (2006) mengatakan bahwa pengolahan data yang dilakukan secara manual memiliki beberapa kelemahan salah satunya yaitu memerlukan waktu yang lama. Sama halnya dengan pembuatan grafik *Barber Johnson* yang dilakukan secara semi manual dengan menggunakan bantuan *Microsoft Excel*, dilihat dari proses pembuatannya yang dilakukan satu per satu tahapan untuk memunculkan sebuah data juga membutuhkan waktu yang cukup lama.

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang untuk proses pembuatan grafik *Barber Johnson* dilakukan secara semi manual dengan menggunakan alat bantu *Microsoft Excel*. Prosesnya sendiri yaitu harus merekap sensus harian rawat inap yang dilakukan secara manual terdahulu, setelah itu baru bisa untuk menghitung indikator pelayanan rumah sakitnya dan membuat grafik *Barber Johnson*, sehingga hal tersebut dapat memperlambat pelaporan.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat aplikasi GBJ dengan harapan dapat meringankan pekerjaan petugas. Hal yang perlu dilakukan petugas yaitu hanya memasukkan komponen-komponen yang diperlukan dalam perhitungan BOR, AvLOS, TOI, dan BTO dimana angka-angka ini didapatkan dari data sensus harian rumah sakit, seperti jumlah pasien

keluar hidup dan mati, hari perawatan, lama dirawat, dsb., yang kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi. Setelah itu, aplikasi tersebut akan melakukan perhitungan secara otomatis. Setelah hasil perhitungan indikator tersebut keluar, maka grafik *Barber Johnson* akan keluar secara otomatis. Hal ini dilakukan guna untuk mengefisiensi waktu pembuatan grafik *Barber Johnson*, sehingga peneliti ingin meneliti tentang “Penerapan Aplikasi Berbasis Desktop untuk Menunjang Kecepatan Pembuatan Grafik *Barber Johnson* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan kecepatan pembuatan grafik *Barber Johnson* sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi GBJ berbasis desktop?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kecepatan pembuatan grafik *Barber Johnson* sebelum menggunakan aplikasi dan sesudah menggunakan aplikasi GBJ berbasis desktop.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur kecepatan waktu pembuatan grafik *Barber Johnson* sebelum menggunakan aplikasi GBJ berbasis desktop.
- b. Mengidentifikasi kegiatan pembuatan grafik *Barber Johnson* sebelum menggunakan aplikasi GBJ desktop.
- c. Merancang dan mengimplementasikan aplikasi GBJ berbasis desktop pada pembuatan grafik *Barber Johnson*.
- d. Mengukur kecepatan waktu pembuatan grafik *Barber Johnson* sesudah implementasi aplikasi GBJ desktop.
- e. Menganalisis perbedaan kecepatan waktu pembuatan grafik *Barber Johnson* sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi GBJ berbasis desktop.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Aplikasi yang dihasilkan diharapkan dapat membantu mempermudah proses pembuatan grafik *Barber Johnson*.

2. Manfaat bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Sebagai referensi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan atau pihak lainnya.

3. Manfaat bagi penulis

- a. Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian.
- b. Menambah wawasan tentang merancang sistem berbasis desktop.